

скелетной травмы. В связи со сложностями транспортировки пациента на исследование, ФГДС ему выполнена не была, но и терапия омепразолом ему так же не назначалась. Пациент получал препарат из группы низкомолекулярных гепаринов в стандартной лечебной дозе, у него развилось ГДК из острой язвы желудка, закончившееся летальным исходом.

Выводы. 1. Срочная фиброгастродуоденоскопия должна входить в протокол исследования пациентов, которым планируется антикоагулянтная терапия. 2. При выявлении острой или обострения хронической патологии необходимо назначить пациенту омепразол в дозе 20 мг х 2 раза в сутки. 3. Соблюдение данных правил может значительно снизить риск гастро-дуоденальных кровотечений у пациентов, получающих антикоагулянтную терапию по поводу тромбоза глубоких вен.

*Янушко В.А., Турлюк Д.В., Климчук И.П.,
Хрыщанович В.Я., Калинин С.С.,
Комиссаров В.В.*

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ФЛЕБОТРОМБОЗА В СИСТЕМЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ

*Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,
4-я городская клиническая
больница им. Н.Е. Савченко,
Белорусский государственный
медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь*

Актуальность. Эмболоопасный флеботромбоз в системе нижней полой вены, осложненный острой венозной недостаточностью, является серьезной проблемой современной сосудистой хирургии. Несмотря на значительное количество публикаций, научно обоснованных руководств и внедрение в клиническую практику современных методов лечения, проблема предупреждения ТЭЛА и снижения частоты и тяжести посттромботической болезни остается до конца нерешенной. В частности, вопросы, связанные с показаниями к системному тромболизису, наиболее приемлемым режимом антикоагулянтной терапии, а также с улучшением методов хирургического лечения, остаются до конца неопределенными.

Цель. Провести анализ частоты осложнений флеботромбоза в системе нижней полой вены, связанного с эмболоопасной флотацией и острой венозной недостаточностью, провести анализ эффективности хирургического лечения для предупреждения ТЭЛА и системного тромболизиса при венозной флегмазии.

Материал и методы. Проведен анализ 176 случаев заболевания тромбозом глубоких вен (ТГВ) в отделении сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» в 2013-2014гг. и в отделении осложненной сосудистой хирургии УЗ «4-я ГКБ им. Н.Е. Савченко» в 2014г. Из 176 пациентов

55% были мужчины, 45% - женщины. В возрасте меньше 40 лет были 16% пациентов, 41-50 лет - 21%, 51-60 лет - 30%, 61-70 лет - 10%, старше 70 лет - 23%. У 27% пациентов был диагностирован ТГВ с флотацией тромба, у 3% пациентов ТГВ был осложнен венозной флегмазией. В 70% случаев было проведено консервативное лечение, в 25% - хирургическое и консервативное лечение, в 2% выполнена имплантация кава-фильтра, в 3% - системный тромболизис. В 22 случаях выполнено лигирование вены, в 20 - тромбэктомия с лигированием вены, в 2 случаях - пликация вены.

Результаты и обсуждение. В результате анализа был подтвержден высокий процент осложнений венозного тромбоза в системе нижней полой вены эмболоопасной флотацией тромба, при этом хирургическое лечение остается надежным методом предупреждения ТЭЛА. Необходимо отметить, что лигирование вены в проксимальном отделе нижней конечности в послеоперационном периоде с высокой частотой приводит к возникновению посттромботической болезни (ПТБ). В связи с этим, необходимо усовершенствовать методы хирургического лечения для снижения частоты и тяжести ПТБ в послеоперационном периоде. У пациентов с флеботромбозом, осложненным венозной флегмазией, применялся системный тромболизис. Стоит отметить, что в 4 случаях из пяти проявление симптомов заболевания, таких как болевой синдром, выраженный отек, гиперемия кожных покровов, снизилось непосредственно после проведения процедуры системного тромболизиса, а при выполнении ультразвукового исследования вен ног на следующий день после процедуры тромболизиса наблюдалось снижение распространения тромбоза и наличие реканализации тромба во всех 5 случаях.

Выводы. Лигирование глубоких вен при эмболоопасном ТГВ нижних конечностей является надежным методом предупреждения ТЭЛА, но с высокой частотой вызывает ПТБ в послеоперационном периоде, что наталкивает на совершенствование методов хирургического лечения ТГВ. Системный тромболизис остается актуальным и надежным методом лечения распространенного ТГВ нижних конечностей с острой венозной недостаточностью.

*Shilenok D., Madsen C.P., Jepsen J.M.,
Hoilund K.C., Christensen J.K., Vieja R.L.,
Serifi M.A., Gesla J.*

КАТЕТЕРНЫЙ ТРОМБОЛИЗИС В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ВЕНОЗНОГО ИЛИОФЕМОРАЛЬНОГО ТРОМБОЗА В ДАНИИ

CATHETER-DIRECTED THROMBOLYSIS FOR TREATMENT OF ACUTE VEN ILIACO-FEMORAL TROMBOSIS IN DENMARK

*Department of Vascular Surgery,
Department of Radiology,
Kolding Hospital,
Kolding, Denmark*

Актуальность. Тромбоз глубоких вен в ни-